NB 778

21 ' année QUEBEC, AOUT 1920 No. 12

Le Bulletin Médical

Journal consacré aux intérêts de la profession médicale dans le district de Québec

DIRECTION SCIENTIFIQUE

MM. A. SIMARD, Prof. de Pathol. ext. et de clin. chir. à l'Université Laval, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, Président du Conseil Supérieur d'hygiène de la Province.

A. ROUSSEAU, Prof. de Pathol. gén. et de Clin. méd. à l'Université Laval, médecin de l'Hôtel-Dieu.

A. VALLÉE, Prof. d'Anat.-Pathol. et de chimie méd. à l'Université Laval, Anatomo-Pathologiste de l'Hôtel-Dieu.

COLLABORATION SCIENTIFIQUE

D. BROCHU, Prof. de Pathol. int. de maladies mentales et de clin. méd. à l'Université Laval, Médecin de l'Hôtel-Dieu, Sur. de l'Asile d'Aliénés de Beauport

S. GRONDIN, Prof. d'Obstét. et de Gynéc., de clin. gynécol., Gynécologiste de l'Hôtel-Dieu, Accoucheur de la Maternité.

R. FORTIER, Prof. d'hyg., de méd. infantile et de clin. des maladies des enfants, Médecin de l'Hôtel-Dieu et de l'Hosp. St. Vincent de Paul.

N.-A. DUSSAULT, Prof. de clin. ophtalm. et rhino-laryngologique, Médecin de l'Hôtel-Dieu.

P.-C. DAGNEAU, Prof. d'Anat. descrip., et de clin. chirg., chirurgien de l'Hôtel-Dieu.

R. MYRAND, Prof. de Dermat et de Physiothérapie à l'Université Laval, Médecin de l'Hôtel-Dieu, chef du service d'électrothérapie.

C.-R. PAQUIN, Prof. d'Hygiène pub. à l'Université Laval, médecin municipal.

D. PAGE, Prof. à l'Université Laval, Surin. du service méd. des immigrants à Québec,

A. PAQUET, Prof. d'Anat. pratique et de méd. opér.

J.-O. LECLERC, Prof. de Physiologie, Assist. à la clin. méd. à l'Hôtel-Dieu.

JOBIN, A. Prof. agrégé à l'Université Laval. Assist de la Clin. des Maladies des enfants à l'Hôtel-Dieu.

EDG. COUILLARD, D. P. H., Assist.-chirur de l'Hôtel-Dieu.

E.-M.-A. SAVARD, D. P. H. Médecin du Dispensaire Anti-Tuberculeux.

JOS. VAILLANCOURT, Prof. agrégé, Assist. de la clin. ophtalmologique à l'Hôtel-Dieu.

G. PINAULT, Chirurgien à Campbelton, N. B.

J. PETITCLERC, G. AHERN, Assts à la clinique chirurgicale.

CHS VÉZINA, Asst.-Chirurgien de l'Hôtel-Dieu.

ACH. PAQUET

A. LESSARD, Prof. agrégé Assist. clinique médicale.

DUBÉ, L.-F. Lauréat de la Société Int. de la tuberculose, Paris. Notre-Dame-du-Lac, P. Q.

NADEAU, E. Assist.-surint. Hop. de l'immigration.

Rédacteur en chef : A. VALLEE

Secrétaire de la rédaction : Edg. COUILLARD et J. H. LALIBERTE

Bibliothécaire : G. AHERN

Administration : J. VAILLANCOURT, 46, rue St-Louis, Québec

IMPRIMERIE LAFLAMME, QUÉBEC.

SPECIALITEES — WAMPOLE

Nous recommandons les Preparations suivantes

. . DANS LES CAS DE GRIPPE . .

HUILE DE FOIE MORUE,
CREO-TERPINE COMPOSE
CREO-MUR,
FORMOLIDE-THROAT EASE,
PARAFORMIC,
FORMOLIDE SOL. ANTISEPTIQUE,
FORMOLIDE-MAGNESIA,
SANGUINARIA COMPOSE
QUININE PHOSPHO,
PHOSPHO-LECITHINE,
PEROXIDE HYDROGENE.

Echantillon envoyé sur demande.

HENRY K. WAMPOLE & Cie, Ltée
PERTH, ONT., CANADA

FURONCLES, ANTHRAX, Suppurations, Diabète, Grippe, Leucorrhée, Constipation, etc. LA **LEVURINE** de COUTURIEUX, 18, aven. Hoche, Paris est le **seul vrai produit** de ce nom dérivé de la LEVURE DE BIERE En Cachets, en Poudre et Comprimés

Le Bulletin Médical de Québec

Abonnement : $2.00 par année

AOUT 1920

SOMMAIRE

TRAVAUX ORIGINAUX

Extrophie de la vessie et rapport d'un cas.—F. G. Pinault. 353

La Grippe. — L. F. Dubé..... 357

Fusion osseuse dans les cas de pieds bots, de mal de pot et de tuberculose des articulations. — J. O. Ledoux.... 368

Etude de la réaction de Wasserman du sang, du liquide céphalo-rachidien et de la ponction lombaire, avec quelques injections intra-rachidiennes. — N. Fournier... 374

"Les maladies mentales dans l'œuvre de Courteline", suite. Geo. Ahern 380

Affections rhumatismales, cutanées et bronchiques

SOUFRE COLLOIDAL de COUTURIEUX

"AZUFROL" (soufre colloidal stable) { Capsules dosées à 10 centigr. 2 à 8 par jour au repas. Pommade au 1/15 (Alopécie acné, etc.)

"SULFURION" (soufre colloidal électrique stable) Ampoules injectables de 3 c. c., 2 à 4 par semaine

Ch. COUTURIEUX, 18, av. Hoche, -:- Paris

Vient de paraître

Leçons de
Chimie Médicale

PAR

A. VALLÉE

Professeur à la Faculté de Médecine de l'Université Laval

Petit volume de 100 pages, cartonné. Utile au praticien comme à l'élève en médecine pour effectuer les recherches courantes de chimie clinique.

Prix de vente $1.00
Par la malle. - . . . 1.10

S'adresser

LABORATOIRE DE CHIMIE
UNIVERSITÉ LAVAL
QUÉBEC

GLOBULES TÆNIAFUGES

de SECRÉTAN

à l'*Extrait vert éthéré* de *Fougère mâle* des *Vosges*.

REMÈDE EFFICACE et sans DANGER

Adopté dans les Hôpitaux de Paris

DÉPÔT : 17, Rue Cadet, PARIS.

ANTISEPSIE des MUQUEUSES

BORICINE MEISSONNIER

Désinfectante, Microbicide, Cicatrisante

NI TOXIQUE, NI CAUSTIQUE, NI IRRITANTE

Maladies des YEUX, *des* OREILLES, *du* NEZ, *du* LARYNX, *des* Organes Génito-Urinaires, Plaies, Brûlures, Blessures.

La Boricine s'emploie en Poudre ou en Solution.

DÉPÔT : 17, Rue Cadet, PARIS.

Goutte !!!

POUR COMBATTRE LES

Accès de Goutte

aucune médication n'a une action aussi prompte, aussi marquée, aussi durable que le

Vin d'Anduran

La seule médication anti-goutteuse demeurée reellement médicale

J. Mousnier à Sceaux.

Pour procurer aux malades

un Sommeil bienfaisant et réparateur

Le Sirop Gelineau

(Bromure de potassium et chloral)

est resté

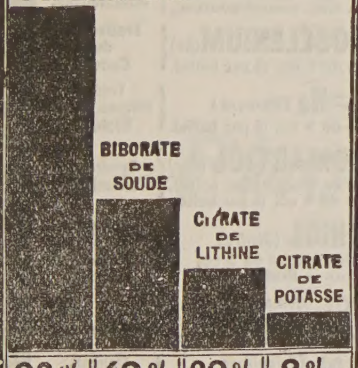
LA PRÉPARATION CLASSIQUE

sûre en ses résultats, supérieure aux hypnotiques récents ; toujours bien toléré, son administration ne laissant à redouter aucun accident consécutif.

J. Mousnier à Sceaux.

PIPÉRAZINE MIDY

Solubilités comparées d l'Acide urique dans :



GRANULÉE EFFERVESCENTE

20 centigrammes de Pipérazine par mesure jointe au flacon.

Dans les crises aiguës :
3 à 6 mesures par jour.

Comme préventif :
1 à 3 mesures 10 jours par mois.

Le plus grand dissolvant de l'Acide urique

GOUTTE
GRAVELLE
RHUMATISME
ARTHRITISME dans toutes ses manifestations.

Pharmacie MIDY, *113, Faubourg Saint-Honoré — PARIS.*

LABORATOIRES CLIN

CACODYLATE de SOUDE CLIN

Arsenic à l'état organique

Gouttes Clin 5 gouttes contiennent 1 cgr. de Cacodylate de Soude pur.

Globules Clin 1 cgr. de Cacodylate de Soude pur par Globule.

Tubes stérilisés Clin pour Injections hypodermiques.

Dosés à 5 et 10 cgr. de Cacodylate de Soude pur par c.c. 1223

ÉNÉSOL

(Salicylarsinate de Mercure)

AVANTAGES DE L'ÉNÉSOL :

1° Toxicité excessivement faible;
2° L'ÉNÉSOL n'est pas douloureux en injections;
3° L'activité thérapeutique de l'ÉNÉSOL est comparable à celle des meilleurs sels mercuriels injectables.

L'ÉNÉSOL est délivré en Ampoules *de 2 cm³ dosées à 3 cgr. par cm³ (6 centigr. par ampoule).* 1313

MÉTHARSINATE CLIN

(Méthylarsinate disodique chimiquement pur)

Gouttes Clin 5 gouttes contiennent 1 cgr. de Métharsinate.

Globules Clin 1 cgr. de Métharsinate par Globule.

Tubes Clin stérilisés pour Injections hypodermiques.

5 cgr. de Métharsinate par centim. cube. 1311

VIN NOURRY

Iodotané

Exempt de tout Iodure alcalin.

GOUT AGREABLE — ASSIMILATION PARFAITE

5 centigr. d'Iode
10 centigr. de Tanin } *par cuillerée à soupe.*

INDICATIONS : LYMPHATISME, ANÉMIE, MENSTRUATION DIFFICILE

DOSES : Adultes, une cuillerée à soupe;
Enfants, une cuillerée à café aux repas. 1226

Comar & Cie - PARIS

PRÉPARATIONS COLLOÏDALES

Métaux colloïdaux électriques à petits grains.
Colloïdes électriques et chimiques de métalloïdes.

ELECTRARGOL (Argent)

Ampoules de 5 cc. (6 par boîte).
Ampoules de 10 cc. (3 par boîte).
Ampoules de 25 cc. (2 par boîte).
Flacons de 50 et 100 cc.
Collyre en amp. compte-gouttes.
Ovules (6 par boîte).
Pommade (tube de 30 grammes).

Toutes les maladies infectieuses sans spécificité pour l'agent pathogène.

ELECTRAUROL (Or)

ELECTROPLATINOL (Pt)

ELECTROPALLADIOL (Pd)

Ampoules de 5 cc. (6 par boîte).
Ampoules de 10 cc. (3 par boîte).

ELECTRORHODIOL (Rd)

Ampoules de 5 cc.
(Boîtes de 3 et 6 ampoules).

N. B. — L'ELECTRARGOL est également employé dans le traitement local de nombreuses affections septiques.

ELECTROCUPROL (Cu)

Ampoules de 5 cc. (6 par boîte).
Ampoules de 10 cc. (3 par boîte).
Collyre en amp. compte-gouttes.

Cancer, Tuberculose, Maladies Infectieuses.

ELECTROSÉLÉNIUM (Se)

Ampoules de 5 cc. (3 par boîte).

Traitement du Cancer.

ELECTR=Hg (Mercure)

Ampoules de 5 cc. (6 par boîte).

Toutes formes de la Syphilis.

ELECTROMARTIOL (Fer)

Ampoules de 2 cc. (12 par boîte).
Ampoules de 5 cc. (6 par boîte).

Syndrome anémique.

COLLOTHIOL (Soufre)

Elixir — Ampoules de 2 cc. (6 par boîte). — Pommade.

Toutes les Indications de la Médication sulfurée.

IOGLYSOL (Complexe iode-glycogène)

Ampoules de 2 cc. (12 par boîte).

Cures iodée et iodurée.

THIARSOL (Trisulfure d'arsenic)

Ampoules de 1 cc. (12 par boîte).

Cancer, Tuberculose, Trypanosomiases.

1439

LABORATOIRES CLIN

J. E. Livernois, Limitee

Fournisseurs

En Produits Chimiques, Pharmaceutiques et Photographiques.

Instruments et Acccessoires de Chirurgie
Remèdes Brevetés
Articles de Toilette et Parfumerie

Entrepôts
43-49, COUILLARD
Québec

Magasin et Bureau
RUE ST-JEAN
Canada

Phosphagon

(Lécithogénique Proto-Phosphoïdes)
UNE NOURRITURE
NERVEUSE NATURELLE.

Phosphagon

(Lécithogénique Proto-Phosphoïdes)
UN TONIQUE PERMANENT
DU SYSTEME NERVEUX.

Phosphagon

(Lécithogénique Proto-Phosphoïdes)
PRODUIT L'EQUILIBRE NERVEUX.
DOSE.—Une à quatre cuillérées à thé trois ou quatre fois par jour.
THE ARLINGTON CHEMICAL COMPANY
YONKERS, N. Y.
Fabricants de Liquide Peptonoïde.
Bureau pour le Canada : 88, WELLINGTON ST. WEST, TORONTO.

INSTRUMENTS DE CHIRURGIE

Fournitures pour hôpitaux, Batteries électriques de GAIFFE (de Paris.) Microscopes, thermo - cautères, etc.

Mes nombreux clients dans toutes les parties du pays témoignent de la satisfaction que leur donnent mes instruments et comme je n'ai pas d'agents je peux vendre à des prix modérés.

Fournisseur aux Hôpitaux Hôtel-Dieu et Jeffery Hale

LES COMMANDES SONT EXECUTEES AVEC SOIN ET PROMPTITUDE.

Agent au Canada pour la manufacture de membres artificiles de A. A. MARKS.

J. H. CHAPMAN

20, Avenue McGill College, - MONTREAL

SEULES EAUX
Alcalines Reconstituantes

POUGUES

ST-LEGER - ALICE
Etablissement Thermal
ouvert du 15 Juin au 30 Septembre
Eaux de Régime par excellence des

DYSPEPTIQUES
NEURASTHENIQUES
DES
FAIBLES ET DES CONVALESCENTS

Échantillons Gratuits aux Docteurs

Paris, Cie de Pougues,
15/17 Rue Auber

CARABANA

EAU NATURELLE
Minéralisation unique et sans rivale

PURGATIVE
Par son sulfate de soude

DEPURATIVE
Parson chlorurede calcium

ANTISEPTIQUE
Par son Sulfure de Sodium

SE TROUVE DANS TOUTES LES PHARMACIES DU CANADA

CARABANA

STAPHYLO-COCCINE FRAQUET

EXTRAIT PROTOPLASMIQUE DE LA LEVURE DE BIÈRE ISOLÉ DE SA MEMBRANE CELLULAIRE

FURONCULOSE

PRÉSENTE SUR LES PRÉPARATIONS ANALOGUES LES AVANTAGES SUIVANTS

DIGESTION PLUS FACILE | ACTION PLUS PROMPTE
DOSES MOINS FORTES | ET PLUS EFFICACE

Elle réussit toujours dans

FURONCULOSE, OTITES, OSTÉOMYÉLITES
CORYZA, ANGINES, SINUSITES, ORGELETS

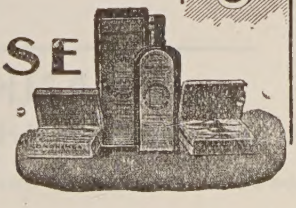
et au début de la plupart des

MALADIES INFECTIEUSES

c'est l'agent spécifique de la

GRIPPES-CORYZA

PHAGOCYTOSE



DOSES PAR JOUR	Comprimés	Solution	Ampoules
	4 à 8 comprimés Prix 4 fr. 50	2 à 4 cuillerées à soupe Prix 5 fr. 50	Une ampoule de 2cc Prix 4 fr. 50

Echons et Littérature gratuits : LABORATOIRE DES PRODUITS SCIENTIA
10, rue Fromentin - PARIS

Capsules Blaud de "Frosst"

Chacune de ces capsules contient approximativement un grain de fer à l'état de sel ferreux.

BLAUD, LAXATIF TONIQUE

R —o—

Capsule No. 71 "Frosst"

Blaud	10 grs
Sol. arsénicale .	2 gtts
Extrait de noix vomique	¼ gr
Phénolphtaléine.	¼ "

On les trouve dans le commerce en paquets de 100. Pour la série complète de capsules v. la liste de prix.

Blaud, Arsenic et Strychnine

R —o—

Capsule No. 62 «Frosst»

Blaud.	10 gr.
Sol. arsénicale. .	2 gtts.
Strychnine . .	1.50 gr.

« Le résultat de nos recherches démontre que des trois préparations principales que nous avons achetées sur le marché, les capsules Blaud de Frosst contiennent le pourcentage le plus élevé en carbonate ferreux. »

Milton, Hersey Co. Ltd.

Blaud et Manganèse Comp.

R —o—

Capsule No. 77 "Frosst"

Blaud	10 gr.
Carb. de mang. .	¼ "
Ext. Damiana. .	¼ "
Phénolphtaléine.	¼ "
Strychnine. . .	1750 "

URASAL

URASAL dissout et élimine l'acide urique. Nettoie les reins et les articulations, assouplit les artères.

Vendu par tous les pharmaciens, prescrit par les meilleurs médecins.

Littérature et échantillons envoyés aux médecins qui en feront la demande.

FRANK W. HORNER Limited

40, Rue St-Urbain, - - - MONTREAL.

TRAVAUX ORIGINAUX

EXTROPHIE DE LA VESSIE ET RAPPORT D'UN CAS [1]

F. G. PINAULT, M. D.

Cette malformation est congénitale et est caractérisée par l'absence des os du pubis et de tous les tissus normalement situés en avant de la vessie, sa paroi antérieure comprise.

L'urèthre est généralement ouvert et formé par une légère rainure.

Tout ce qui reste de la vessie est représenté par la paroi postérieure et le trigone, et est, le plus souvent, poussé en avant par les intestins. La muqueuse vésicale ainsi exposée est d'un rouge vif, très vasculaire et saigne facilement. L'urine s'écoulant constamment des uretères, la peau et les habits sont continuellement

1. Travail présenté au VIe Congrès des Médecins de Langue Française de l'Amérique du Nord, et lu par F. G. Pinault, Campbellton, N. B.

INFECTIONS ET TOUTES SEPTICEMIES
(Académie des Sciences et Société des Hôpitaux du 22 décembre 1911.)
LABORATOIRE COUTURIEUX
18, Avenue Hoche - Paris
Traitement — PAR LE — LANTOL
Rhodium B. Colloïdal électrique
Ampoules de 3 c'm.

imprégnés de l'odeur urineuse. L'extrophie de la vessie est une des affections les plus pénibles que l'on voit et une des plus difficiles à traiter.

Heureusement qu'elle se rencontre rarement; les statistiques donnent 1 cas par 100,000 naissances avec une proportion de 7 garçons pour une fille, et on prétend que 30% seulement de ces infirmes vivent au delà de 20 ans, la majorité mourant dans l'enfance.

Je laisse de côté l'explication embryologique de ces malformations et je me contenterai de faire une revue abrégée des principales opérations qui ont été tentées en vue d'y remédier, avant de rapporter un cas personnel récent.

Il y a deux choses surtout à envisager dans le traitement chirurgical de l'extrophie vésicale: 1° Une vessie sensible, enflammée et souvent ulcérée. 2° L'incontinence d'urine.

Afin de remédier à l'une ou l'autre de ces conditions une foule de procédés ont été imaginés mais la plupart abandonnés.

Le premier fut celui de Roux en 1852 et consiste à refaire la face antérieure de la vessie au moyen d'un lambeau de peau renversé. Cette opération n'a jamais donné de résultats satisfaisants, car la vessie formée ainsi est le siège d'incrustations phosphatiques qui causent de grandes douleurs, et est, de plus, vouée à l'infection, sans compter que le malade n'a aucun moyen de contrôler l'écoulement d'urine.

Beaucoup d'opérations ingénieuses ont été essayées dans l'espoir de former une sorte de vessie sous contrôle mais les résultats n'ont pas été brillants, car la plupart de ces vessies, formées de lambeaux de peau ou d'anses intestinales avec anastomose des uretères s'infectent facilement et l'infection ascendante cause la mort de ces opérés.

Une opération qui a été populaire parmi les chirurgiens depuis plusieurs années, et qui est relativement facile d'exécution, con-

siste à anastomoser les uretères à l'intestin surtout au rectum, qui peut servir de réservoir sous contrôle, malheureusement d'après l'ancienne technique l'uretère était sectionnée avant son entrée dans la vessie et le bout inséré dans le sigmoïde où le rectum était ouvert à l'infection ascendante qui ne tardait pas à se produire. Cette complication mortelle a presque prohibé l'usage de ce procédé opératoire jusqu'à dernièrement, alors que des modifications de technique permirent d'obvier à la mortalité énorme du procédé original. Pour arriver à cela des chirurgiens, au lieu de sectionner l'uretère avant de le transplanter, laissèrent une petite portion de la vessie attachée à son extrémité. La muqueuse vésicale du pourtour de l'ouverture étant considérée une sorte de barrière à l'infection.

En 1892 un chirurgien américain Maydl, enleva une partie du fond de la vessie avec les uretères et transplanta le segment entier dans le rectum, cette transplantation faite après avoir ouvert la cavité péritonéale donna une mortalité opératoire très forte: Soit 32%. Récemment Moynian a modifié cette technique en faisant une transplantation extra péritonéale. La mortalité opératoire et par péritonite fut réduite de beaucoup. Cette technique est décrite au long dans le journal "*Surgery, Gynecology and Obstetrics*" No de juin 1918. Cette opération semble être la plus pratique et la plus satisfaisante de toutes celles que l'on a imaginées jusqu'à ce jour.

Malheureusement elle n'est praticable que chez les garçons, et les filles ne peuvent pas bénéficier de cette opération vu que l'utérus et ses annexes empêchent la réunion directe extrapéritonéale de la vessie au rectum. Chez ces dernières le procédé le plus sur semble être l'extirpation de la vessie après avoir implanté les uretères dans le vagin. Le résultat est loin d'être parfait mais un appareil approprié peut recueillir l'urine à mesure qu'elle s'écoule et rendre à l'infirme une existence supportable. C'est ce que j'ai

fait dans le cas que j'ai l'honneur de vous rapporter. Imitant certains chirurgiens de renom j'ai cru qu'il était plus prudent de s'assurer une demi mesure que de courir les dangers de tout perdre.

Cette fillette âgée de 6 ans me fut amenée il y a 5 mois, elle marchait toute courbée, pour éviter les frottements d'habits sur sa vessie extrophiée; tenait ses jambes écartées à cause des excoriations dont était recouverte la peau des cuisses et ses habits étaient imprégnés d'urine. L'examen laissait voir une vessie extrophiée, capuchonnée d'une hernie ventrale et les 2 uretères d'où s'écoulait l'urine. La cicatrice ombilicale était absente mais le vagin normal.

La photo supérieure No 1, prise lorsque l'enfant était endormie, montre la vessie extrophiée et 2 petites bougies blanches indiquent l'ouverture des uretères. Une autre bougie est introduite dans le vagin et il est facile de voir par les contours des os iliaques que l'arcade pubienne fait défaut.

J'ai pratiqué deux opérations à 4 semaines d'intervalle et une troisième aura lieu plus tard. N'ayant pu trouver une technique en détails dans les quelques ouvrages que j'ai consultés j'en ai imaginé une qui m'a semblé raisonnable et m'a donné satisfaction. Lors de la première intervention j'ai seulement transplanté les uretères dans le vagin, la patiente n'ayant pas assez de résistance pour permettre d'avantage. J'ai adopté la technique suivante : Incision de la vessie à sa base, et après avoir séparé un lambeau que l'on relève il est facile de réparer les uretères dans lesquels sont préalablement introduites des bougies solides. Les uretères sont sectionnés et disséqués sur une longueur d'un pouce avec un minimum de traumatisme à ses parois et aux tissus adjacents, afin de ne pas blesser les nerfs des vaisseaux qui y sont placés. Une pince hémostatique est ensuite introduite dans le vagin et va guider le bistouri qui fait une boutonnière à la partie la plus élevée du cul de sac antérieur et les 2 uretères tirés dans le vagin sont attachés dans l'ouverture.

Photo No 1

Photo No 2
Extrophie de la Vessie

Un mois plus tard j'ai fermé la hernie ventrale puis enlevée la vessie et approché les aponévroses et autres tissus avec le résultat que vous voyez sur la photo No 2.

Une autre opération plastique sera pratiquée plus tard afin de recouvrir ce qui correspond à l'urèthre, et alors les organes génitaux externes auront une apparence normale. Actuellement l'enfant est en très bonne santé, marche droit, la paroi abdominale est solide et les excoriations de la peau ont disparu. Elle pourrait porter un urinal mais malheureusement il n'y en a pas sur le marché pour les enfants. Avec un appareil bien ajusté cette fille aura une existence supportable pour elle-même et pour son entourage.

———ooo———

LA GRIPPE[1]

—

L. F. Dubé

Notre-Dame-du-Lac

Quels enseignements peut-on tirer de l'épidémie 1918-20?

La grippe ou influenza qui, en 1918 a dominé toutes les autres questions médicales est maintenant chose du passé.

Nous pouvons donc dans un moment d'accalmie faire un examen rétrospectif et dire un mot de celle qui a tant fait "*jaser d'Elle*".

Il ne saurait être question de vous décrire les symptômes de

1. Travail présenté au VIe Congrès des Médecins de Langue Française de l'Amérique du Nord.

cette infection qui s'est presentée sous toutes les formes connues. Nous passerons également sous silence les mille et un médicaments employés pour la combattre, leur grand nombre prouve leur non-spécificité.

Plus d'une fois nous nous sommes demandés si, de l'épidémie de grippe que nous avions subie, nous ne pourrions pas tirer quelques enseignements qui soient utiles à l'avenir?

C'est pour répondre à cette question qui nous hante depuis la fin de l'épidémie que je suis ici.

Epidémie. — En 1918, dans l'espace de deux mois, la Province de Québec, avec ses deux millions et demi de population, a enregistré, d'après les statistiques soigneusement compilées au Conseil Supéreur d'Hygiène par M Bonnier, chef distingué du département, 10,373 décès dus à la grippe. C'est l'épidémie la plus meurtrière que nous ayions eue, eu égard à la population d'alors depuis deux cents ans. Cependant ces chiffres quoi qu'officiels ne sont pas exacts. M. Bonnier nous dit qu'il y a certainement eu 10,000 décès de plus qui ont été causés par l'influenza,— ce qui porte le total des décès à au-delà de 20,000 en cette Province en 1918. Ce qui lui fait supposer celà, c'est que durant l'année 1918, le nombre de décès dans la Province de Québec a été d'au-delà de 50,000, c'est-à-dire 20,000 de plus qu'à l'ordinaire.

Si nous examinons de près le tableau, nous constatons que du fait seul de la grippe, le taux de mortalité, a augmenté, en 1918, de 4 décès par 1000 de population.

Nous constatons également que c'est entre les âges de 20 à 34 ans qu'elle fut la plus meurtrière et que le nombre des décès s'abaisse graduellement en s'éloignant des deux côtés de ces âges.

L'épidémie de 1920, qui en toute probabilité fut la continuation de la précédente, puisque celle-ci n'a pas cessé complètement et qu'elle a régné à l'état endémique un peu partout dans la Pro-

vince et ailleurs, durant cette accalmie, fut moins meurtrière à l'âge mûr et plus aux deux extrémités de la vie. Tout de même le nombre des décès pour l'année 1920 ne peut être comparé avec celui de l'année précédente car 1919 décès seulement ont été enregistrés, contre 10,373 l'année précédente—chiffres officiels et 20,000 chiffres probables.

Contagion.—Si dans certaines épidémies antérieures et à l'étranger on a pu suivre la marche de la maladie et expliquer avec quelque bon sens le mode de contagion en donnant à l'appui, la sécheresse, la saison, l'immigration, l'encombrement des villes etc, tel en France, lors de l'épidémie de 1918 durant la guerre cruelle, il faut bien avouer que trop souvent, ou pour notre province du moins, rien de semblable ne peut être invoqué. En 1918 la grippe fut meurtrière en octobre et novembre, saison des pluies, avec nuits froides et jours chauds, saison où le thermomètre enregistre des différences de température, durant les 24 heures, de 10° à 15° —saison favorable dira-t-on.

En 1920 c'est en plein froid de janvier et février, alors que le cultivateur voyage peu, que chacun reste à la maison. Ailleurs c'est en avril et août, tel en France.

Accune saison de l'année semble réfractaire à cette maladie.

Il n'est pas possible, jusqu'ici, de fixer les causes qui en favorisent le développement, car elle semble se jouer des conditions de climat, de saisons et de température. Elle s'abat sur un village, une ville, un pays, frappe la moitié, les deux-tiers, les ¾ des habitants et disparaît après 40 à 60 jours.

Ce qui est admis c'est que la maladie se propage avec une rapidité effrayante dans les centres les plus denses, plus compactes. Ailleurs, dans les campagnes où les habitations sont disséminées sur une grande étendue de terrain, elle frappe certains coins de préférence, ignorant d'autres parties pour y revenir plus tard, en 1920 après une certaine période d'accalmie.

La grippe frappe tous les sujets aptes à la contracter.

La contagion a toujours semblé se faire " interhumain ". Infection aérienne, à courte distance par les gouttelettes émises au cours d'une conversation, par l'acte du toussage ou de l'éternuement.

Cependant nous avons pu observer, durant l'épidémie de l'hiver 1920 un groupe de malades où la contagion semble s'être transmise de l'animal à l'homme.

Il s'agit d'un camp de bûcherons. Très bien disposé, comme on le sait, pour pouvoir contrôler un tel mode de contagion.

Ce camp de bûcherons est à 25 milles dans la forêt. Il est composé de 49 bûcherons et de 28 chevaux. 24 chevaux tombent malades dans l'espace de trois semaines. Perte d'appétit, faiblesse, fièvre, écoulement de sécrétion par le nez. Quelques-uns sont bien après quatre à six jours de maladie, d'autres sont beaucoup plus longtemps malades.

Trois semaines environ après que les premiers chevaux furent tombés malades, la grippe éclate parmi les bûcherons, 42 ouvriers sur 49 tombent d'influenza. Nous ne sommes pas en état de soutenir que les chevaux ont eu la grippe, et aucun homme de l'art ne fut appelé pour les traiter, cependant la marche de la maladie, la rapidité avec laquelle les chevaux se sont infectés les uns les autres, tout me fait croire que les chevaux ont eu une maladie qui ressemble énormément à la grippe.

Avec de tels faits et en raisonnant par comparaison il nous sera bien permis de poser l'hypothèse suivante:

" Si les chevaux de ce campement ont eu la grippe, nous sommes bien disposés à admettre qu'ils ont contagionnés les bûcherons et que le bacille de l'influenza est le même chez l'homme que chez l'animal, dans l'espèce le cheval, et que l'un et l'autre peuvent s'infecter réciproquement.

C'est une question qu'il nous fait plaisir de soumettre aux

Pour le traitement des clous, furoncles, anthrax, acne et maladies a Staphylocoques

Liquide externe ampoule (8) comprimés

Le Spécifique des maladies nerveuses.

Neurasthénie, Insomnie, Vertige, Epilepsie, Hystérie, Spasmes, Palpitations, Crampes, Convulsions, Attaques de nerfs, Tics Nerveux, Névralgies, Sciatique, Règles douloureuses, Vapeurs, Toux nerveuse, Chorée, Coqueluche, etc.

Valerianate Gabail désodorise, sans gout de Valériane

Parrallèlement au **Valérianate Gabail désodorisé** et pour compléter au point de vue thérapeutique l'action de la Valériane, insuffisante dans certains cas, par celle du bromure souvent indispensable, nous avons créé, **l'Elixir Gabail** valéro-bromuré spécialement recommandé dans les cas d'Insomnie.

Elixir Gabail-Valero Bromure

Littératures liste de prix de

L'ANGLO FRENCH DRUG CO., Limitée

BATISSE DANDURAND Est 3710 MONTRÉAL.

J. E. LIVERNOIS, Ltée—QUÉBEC Phone 5215.

· TUBERCULOSE · LYMPHATISME · ANÉMIE ·

TRICALCINE

TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE

RECONSTITUANT

LE PLUS PUISSANT – LE PLUS SCIENTIFIQUE – LE PLUS RATIONNEL

LA RÉCALCIFICATION

ne peut être **ASSURÉE** d'une façon **CERTAINE**

et **PRATIQUE**

QUE PAR LA **TRICALCINE**

A BASE DE SELS CALCIQUES RENDUS ASSIMILABLES

EN POUDRE - COMPRIMÉS - GRANULÉS - CACHETS

LA TRICALCINE EST VENDUE

TRICALCINE **PURE**

Poudre · Comprimés · Granulés · Cachets
4f50 le flacon pour 30 jours de traitement ou la boite de 60 cachets

TRICALCINE **MÉTHYLARSINÉE**

EN CACHETS *seulement dosés exactement à* 0g01 *de* MÉTHYLARSINATE DE SOUDE *chimiquement pur. 5f la Boite de 60 cachets*

TRICALCINE **ADRÉNALINÉE**

EN CACHETS *seulement dosés exactement à 3 gouttes de solution d'*ADRÉNALINE *au millième par cachet 6f la Boite de 60 cachets*

TRICALCINE **FLUORÉE**

EN CACHETS *seulement dosés exactement à* 0g02 *de* FLUORURE DE CALCIUM *par cachet 4f50 la Boite de 60 cachets*

Échantillons et Littérature sur demande Laboratoire des Produits "Scientia" *10 Rue Fromentin, Paris.*

· CROISSANCE · RACHITISME · SCROFULOSE · DIABÈTE ·

· DYSPEPSIE NERVEUSE · TUBERCULOSE ·

membres de ce congrès. Des expériences d'immunisation chez le cheval pourraient peut-être nous conduire à la découverte du vaccin tant désiré. D'ailleurs la science n'a pas dit son dernier mot et tout nous porte à croire que dans un avenir prochain nous pourrons maîtriser cette grande faucheuse d'hommes.

Immunité.—Un fait qui frappe encore les observations, c'est la réceptivité variable selon les âges et la rareté des grippés chez ceux qui ont dépassé 50 ans. Chez cette catégorie, il semble bien que ce n'est pas la grippe qu'ils contractent mais bien une pneumonie. Ce sont les complications et non la grippe elle-même.

On semble vouloir refuser à la grippe son rôle immunisant. Est-ce que toutes maladies infectieuses ne confèrent pas une certaine immunité? Nous sommes absolument convaincu qu'une première atteinte de grippe confère une immunité relative qui dure assez longtemps et peut-être plus longtemps qu'on serait porté à le croire. En voulons-nous des preuves: M. Netter, Pr. agrégé à la Faculté de médecine, Paris, nous cite son cas personnel où il a contracté l'influenza en 1889 et reste indemne en 1918 malgré qu'il ait été en contact avec un grand nombre de grippés.

Il cite encore le cas des vieillards de la Salpêtrière et de Bicêtre restés indemnes en 1918 alors qu'ils avaient contractés la maladie en 1889.

Nous exerçons notre profession dans un centre où les habitations sont disséminées sur une grande étendue de terrain. La moitié de la population est atteinte en 1918. Le tiers du reste en 1920. Le centre voisin est littéralement foudroyé en 1918; l'hiver suivant, alors que la maladie sévit avec rage chez nous, dans les coins restés indemnes en 1918, et dans les paroisses environnantes, également le centre voisin reste totalement indemne. Pas un seul cas d'influenza.

Autre constatation: Ici permettez-nous de vous rappeler que sur 2,000 médecins dans la Province de Québec, 40 ont succombé

à la tâche, en braves, en héros, face au dévouement à leurs malades et jusqu'à la dernière heure. A l'honneur de la grande famille des médecins inscrivons en lettres d'or, sur leur épitaphe :

" Morts au champ d'honneur ".

La presque totalité des médecins âgés de moins de 50 ans ont contracté la grippe en 1918. Pourtant tous ont eu de nouveau toutes les chances possibles de se réinfecter en 1920, et tous à notre connaissance, sont restés indemnes. Peut-être y a-t-il eu quelques cas isolés de réinfection.

Un autre fait qui nous confirme dans notre opinion est celui-ci. Suivons la marche des épidémies précédentes depuis 200 ans, et nous constaterons qu'entre chacune d'elle il s'est écoulé un certain nombre d'années, 25 à 30 ans en moyenne.

Epidémie de 1730 en Russie. Celle de 1773 étudiée par Stall. Celle de 1802. Celle de 1830 étudié par Groves. Celle de 1889 la plus meurtrière et enfin celle de 1918.

En se basant sur le passé et pour ne pas toujours passer pour prophète de malheur, nous pourrions bien prophétiser que nous n'aurons pas une semblable épidémie de grippe avant 1945 à 1950.

Cette question de l'immunité a d'ailleurs été discuté à l'étranger. En France, Sanques à Bicêtre et à la Salpêtrière ; Lemierre et Raymond dans l'armée ; Bézançon également ; Netter et Lereboullet pour n'en citer que quelques uns.

La forme nerveuse fébrile semble, d'après le Prof. Chauffard, la plus immunisante. Cependant la durée de l'immunisation ne peut en être précisée.

Tous ces témoignages plaident en faveur d'une immunité "post-grippale ".

Cependant bien que cette théorie semble maintenant s'appuyer sur des faits passablement contrôlés, car il faut bien se rendre à l'évidence d'un grand nombre, il ne faut pas oublier également

qu'elle a des adversaires dont les arguments ne manquent pas de sérieux.

Que faites-vous des vieillards et des enfants, les premiers jouissant d'une immunité conférée et les autres non immunisés? Ces deux extrêmes, dans l'épidémie de janvier et février 1920 viennent contredire les faits et abolir la théorie de l'immunité, car il est mort deux fois plus de vieillards et d'enfants en 1920 qu'en 1918, disent les adversaires? L'objection ne manque pas de sérieux.

Pour les enfants d'abord:

Si nous examinons les tableaux des statistiques publiés par M. le Prof. Jobin de l'Université Laval, lesquels reposent sur une population de 50,000 âmes,—partie basse de la ville de Québec— nous trouvons qu'il y a eu en 1918, 138 décès de 0 à 10 ans, contre 75 en 1920.

En ce qui regarde les enfants jouissant d'une certaine immunité acquise, MM. Chauffard et Marfan ont parlé de l'immunité des nourrissons, surtout en dessous de 6 mois. Elle doit exister réellement car nous avons été témoins de mères en pleine grippe allaitant leur bébé et ceux-ci sont restés indemnes. Comment expliquer la chose. Nous avouerons qu'en pathologie il existe encore des choses assez difficiles à expliquer. Est-ce que, règle générale, les nourrissons ne jouissent pas d'une certaine immunité à l'égard des fièvres éruptives? Comment l'explique-t-on On se rend à l'évidence du fait.

Il est assez difficile d'établir une juste comparaison et de tirer une conclusion entre les tableaux 3 et 4 du Prof. Jobin, car le No III donne le pourcentage de mortalité de 0 à 1 an et le No IV entre 0 à 10 ans. Il s'ensuit que le nombre des décès est plus élevé dans ce dernier car la marge est plus grande.

Si nous prenons les statistiques pour toute la Province, nous trouvons 715 décès de 0 à 1 an en 1918 contre 286 en 1920.

Pourquoi encore, toute proportion gardée, est-il mort autant d'enfants en 1920, comparativement aux adultes. Ne serait-il pas logique d'admettre que le grand nombre des 20 à 34 ans a été frappé en 1918. Ce que nous aimerions à avoir c'est un tableau de 0 à 6 mois. Malheureusement nous ne l'avons pas.

Pour les vieillards la chose est un peu différente. Eux sont supposés jouir d'une immunité conférée.

Très bien s'ils ont eu une atteinte antérieurement. Mais il ne faut pas perdre de vue qu'au Canada nous n'avons jamais eu d'épidémie de grippe bien sérieuse avant celle de 1918. La seule épidémie dont les annales fassent mention date de 1888, qui ne se propagea pas dans toute l'étendue de la Province et sur laquelle nous n'avons aucun détail. Alors nous ne voyons pas comment on peut soutenir que les personnes âgées de plus de 50 ans n'auraient pas dû contracter la grippe en 1920 parcequ'ils devaient jouir de l'immunité en question attendu qu'il n'est pas prouvé qu'ils ont contracté l'influenza antérieurement.

Il ne saurait être douteux que cette catégorie contracte plus souvent une complication, broncho-pneumonie, pneumonie que la grippe elle-même.

Il est un principe en pathologie générale que: "chaque âge a ses maladies"—qu'il ne faut pas perdre de vue. La grippe—et les statistiques de tous les pays sont là pour le prouver—est une maladie de 20 à 34 ans.

Un dernier argument:

Si une première atteinte ne confère pas l'immunité relative dont il est question, comment se fait-il que les familles, les villages, les centres littéralement frappés en 1918 ont été totalement épargnés en 1920 alors qu'ils étaient entourés par l'épidémie qui faisait rage dans les coins épargnés en 1918?

A prime.—Une autre question, d'ordre général, et d'une importance capitale nous est souvent venue à l'esprit et nous la soumettons aux membres de ce congrès.

Entre mille, peut-on trouver un facteur, une raison, une cause qui aurait contribué à l'augmentation du taux de mortalité durant l'épidémie de 1918?

Le médecin a-t-il été à la hauteur de sa tâche? le peuple n'a-t-il pas erré, ne s'est-il pas affolé et laissé guider par des annonces trompeuses que les exploiteurs de médicaments contre la grippe n'ont pas manqué de faire circuler pendant cette panique?

Nous n'avons pas le moindre doute sur le traitement institué par les médecins. Tous ont été à la hauteur de la tâche, nous pouvons leur rendre ce témoignage publiquement.

Mais le peuple? A-t-il été fidèle aux sages avis publiés par le Conseil Supérieur d'Hygiène, aux recommandations que les médecins n'ont pas ménagées?

Le pauvre peuple a été, comme toujours, le premier à apprendre ce que coûte l'expérience; il a appris à ses dépens qu'à suivre les avis, malheureusement tolérés, de cette pléiade de charlatans, il faisait fausse route.

Affolé par cette procession interminable de corbillards au royaume des morts, il a cherché partout le remède miraculeux pour se préserver de la maladie; et comme le médecin n'était pas en état de le lui fournir, il s'est rabattu chez le pharmacien qui n'a pas manqué l'occasion, pour activer son commerce, d'annoncer dans tous les journaux que si on voulait se prémunir ou guérir de la " grippe-espagnole " il fallait user de telle ou telle préparation. L'effet fut merveilleux. En un clin d'œil les pharmacies se sont vidées de médicaments brevetés et secrets.

Sain, au lieu de rester chez soi et d'éviter la contagion, on a préféré acheter une bouteille pour prévenir la maladie et courir s'infecter chez le voisin.

Malade, au lieu de suivre les avis sérieux on a préféré rire d'une grippe légère, user d'alcool, acheter un sirop " Anti-grippe-Espagnole " et mourir de complication.

Où est le mal dans tout ceci? Pour la grippe à forme pulmonaire, le mal est dans l'opium que toutes ces préparations contiennent.

Nous sommes encore étonné, à l'heure actuelle, qu'on n'ait pas pensé à prohiber l'emploi des préparations opiacées durant l'épidémie d'influenza à forme pulmonaire que nous avons subie.

Plus que ça. Alors que l'Univers entier avait les yeux tournés du côté du laboratoire pour voir sortir de la cornue de quelque médecin savant un vaccin ou un sérum pour lutter efficacement contre cette "*faucheuse de huit jours*" alors que tous croyaient pouvoir apprendre d'un jour à l'autre que le remède était trouvé, ceux qui suivent le mouvement parlementaire apprirent une bien triste nouvelle. Un groupe de politiciens, défendant leur intérêt personnel, faisait passer une loi régularisant la vente de l'opium dans le Canada.

Ce qui a toujours caractérisé la bronchite grippale c'est la tendance à l'asthénie bronchique, à la broncho-plégie. L'épidémie 1918 a été particulièrement remarquable sous ce rapport. Dans la grippe à forme bronchoplégique les muscles lisses des bronches sont frappés d'emblée, quelque fois sans fièvre, sans phénomène prémonitoire. La respiration difficile, la dyspnée graduelle, progressive, sans qu'au début l'auscultation révèle de bronchite appréciable. Voilà le symptôme dominant. Puis la sécrétion s'établit et, par suite de l'inertie totale des bronches, la toux est impuissante à les débarrasser des sécrétions qui s'y accumulent, on assiste à l'encombrement des bronches, à la gêne croissante de l'hématose, à l'asphyxie progressive.

Plus que ça, dans la grippe il existe des " contagions vago-paralytiques ". Il y a atonie, collapsus de tout le systme pulmonaire, par perte de la contractilité bronchique et diminution de l'élasticité des vésicules pulmonaires [1].

1. A. Martinet, des maladies de l'appareil respiratoire.

C'est sur de telles notions anatomo-pathologiques de la grippe que nous nous sommes appuyé pour crier: "Gare aux médicaments réputés guérissant la grippe". Pourquoi? parceque la presque totalité des sirops secrets patentés, etc, sont à base d'opium et la médication opiacée symptomatique était impuissante, voire même funeste, en rendant l'expectoration plus difficile, en aggravant l'encombrement bronchique et en paralysant d'avantage le système musculaire des bronches.

"Dans toute bronchite grippale, dit Martinet, pensez à la bronchoplégie et combattez-là."

Est-ce là ce que le peuple faisait en se gavant d'opium?

Est-ce là ce que les autorités ont fait en laissant vendre ce produit dangereux? Est-ce là ce que nos gouvernants ont fait en pensant à l'avenir, en régularisant la vente des médicaments à base d'opium etc.

Le médecin également ne devait pas se croire en règle avec sa conscience en prescrivant un sirop calmant. Les bronches avaient moins besoin d'être calmées que d'être stimulées.

L'opium merveilleux à l'ordinaire, devient ici une arme dangereuse. Nous devons nous méfier des calmes trompeurs qu'il procure, tout comme dans l'appendicite, et derrière lesquels l'axphyxie sournoise, marche et progresse.

Nous savons tous qu'il est toujours indiqué de calmer la toux, mais dans la grippe il faut tout au plus s'efforcer de la rendre rare, mais efficace, désencombrante et expulsive. Et nous pouvions arriver à ce résultat non par l'opium qui modère mais par la strychnine qui stimule le système nerveux, non par l'opium qui endort mais par l'ergot qui réveille la contractilité bronchique.

Voilà messieurs les quelques remarques que nous avions à faire au sujet de la grippe.

——:ooo:——

FUSION OSSEUSE DANS LES CAS DE PIEDS BOTS, DE MAL DE POT ET DE TUBERCULOSE DES ARTICULATIONS [1]

J. O. LEDOUX

Sherbrooke

Depuis 1916 j'ai eu l'occasion de pratiquer à l'Hôpital Général St-Vincent de Paul, de Sherbrooke, la fusion osseuse dans dix cas de pieds bots, soit paralytiques, soit congénitaux. Les résultats ont été si encourageants que j'ai cru intéresser les membres du Congrès en les rapportant.

Tous les chirurgiens sont d'accord que dans les cas de pieds bots paralytiques la ténotomie seule n'est d'aucune valeur. La transplantation des tendons pratiquée depuis quelques années donne souvent de magnifiques résultats, cependant nous sommes forcés d'admettre qu'un assez fort percentage de ces cas ne répondent pas à l'attente et c'est précisément à cause de ces mauvais résultats que le docteur Davis, orthopédiste de Philadelphie, a imaginé la fusion jointe à la transplantation.

Le premier cas que je rapporte dans ce travail remonte à 1916, le dernier en 1919, de sorte que les dix cas rapportés ont été contrôlés personnellement, et je puis affirmer que pas un seul ne présente de difformité, et tous marchent sans appareil ni chaussure spéciale.

Mode opératoire.—Supposez le cas le plus commun d'un pied bot: varus-équin paralytique; je ne décrirai que cette forme, le

---

1. Travail présenté au VIe Congrès des Médecins de Langue Française de l'Amérique du Nord.

mode de fusion étant le même dans tous les cas, la transplantation seule des tendons varie selon le groupe de muscles paralysés. L'aseptie du champ opératoire étant faite nous procédons:

1.—A la ténotomie du tendon d'Achille et du plantaire si nécessaire;

2.—A l'incision de la peau et du tissu cellulaire du côté externe du pied, un centimètre environ au-dessous de la malléole externe, incision d'environ deux pouces de longueur, partant du cuboide pour remonter un peu au-dessus de la malléole en arrière. Immédiatement, nous exposons les deux péroniers dont nous ouvrons les gaines et les sortons de leur lit; à l'aide d'un écarteur, un assistant les tient éloignés du champ opératoire.

3.—Fusion.—A l'aide d'une gouge spéciale, (il y en a deux ou trois largeurs différentes,) nous abordons l'astragale juste en dessus du cuboïde et des cunéiformes, et nous le morcelons. Il arrive que dans certains cas de pieds bots congénitaux prononcés et surtout chez les enfants assez âgés que nous ne puissions pas faire le morcellement complet par le côté externe du pied seulement; dans ce cas une autre incision est pratiquée sur le côté interne en dessous de la malléole mais plus en avant que celle du côté externe et comme il n'y a rien à ménager de ce côté-là, il est facile de compléter le broiement de l'astragale. Durant ce temps de l'opération, l'on saisit le pied à différents intervalles et l'on cherche à le redresser. Il ne faut pas oublier que dans le pied bot congénital, il est nécesaire d'employer une force parfois considérable pour arriver à mettre le pied en bonne position; il est même nécessaire d'avoir recours dans certains cas au "monkey-wrench," (clef anglaise,) que tout orthopédiste doit avoir à sa disposition pour ce genre d'opération. Dans les cas très prononcés, il faut broyer le cuboïde, le scaphoïde et même les cunéiformes. Il va sans dire que la ténotomie du tendon d'Achille ou son élongation

doit être faite dans tous les cas de pied bot varus-équin de même que la ténotomie du plantaire dans la plupart des cas.

4.—Nous voilà rendus à la transplantation des tendons; je me sers toujours du tibial antérieur dans les cas de varus-équin. Après l'avoir détaché de son insertion au scaphoïde et l'avoir retiré à travers une boutonnière pratiquée en dessus du ligament annulaire, j'introduis une longue pince à travers l'incision préalablement faite pour le morcellement de l'astragale (du côté externe) et je vais à la recherche du tendon tibial antérieur que j'attire en bas et fixe au moyen de kangourou au cuboïde; s'il y a lieu, j'en profite pour faire le raccourcissement des péroniers en les fixant ou non à la malléole externe. Il ne reste plus qu'à suturer la peau au catgut, faire un pansement et appliquer le plâtre. Il faut toujours avoir soin d'exagérer la position du pied en valgus. Le plâtre doit rester en place trois mois; après cet espace de temps on l'enlève et l'on fait porter à l'enfant une chaussure avec un haut renfort que n'importe quel cordonnier peut fabriquer. Je conseille généralement le port de cette chaussure de six mois à un an, puis une chaussure ordinaire suffit.

Rapport de cas.

Premier cas.—Gertrude H. de Boston, âgée de dix ans. Pied bot paralytique varus-équin, opérée en 1913 au Massachusett's Hospital; transplantation seule sans amélioration, porte un appareil depuis son opération. Opérée à l'Hôpital Général St-Vincent de Paul, Sherbrooke, le 10 novembre 1916. Transplantation du tibial antérieur au cuboïde, fusion de l'astragale, cuboïde, scaphoïde et cunéiforme. Marche maintenant sans appareil avec une chaussure ordinaire.

Deuxième cas.—Alice D., Compton; trois ans. Pied bot paralytique, muscles paralysés, tout le groupe postérieur et le tibial antérieur. Opérée le 3 octobre, 1917. Transplantation des longs

péroniers au tibial antérieur; morcellement de l'astragale. Plâtre. Guérison.

Troisième cas.—Howard G. Bishops Crossing, deux ans. Pied bot varus-équin congénital double. Opération secondaire le 22 novembre 1917. La ténotomie des deux tendons d'Achille ayant été faite un an auparavant sans résultat. Opération: Elongation des deux tendons d'Achille, ténotomie du fascia plantaire, morcellement des deux astragales. Plâtre. Guérison.

Quatrième cas. — Des neiges M., West Shefford; onze ans. Pied bot paralytique varus-équin opéré le 24 juillet 1918. Elongation des tendons d'Achille, fixation avec kangourou des péroniers dans une gorge faite dans la malléole externe avec morcellement de l'astragale. Plâtre. Guérison.

Cinquième cas.—Gérard P., Upton; cinq ans. Pieds bots doubles varus-équin congénitaux très prononcés, opérés le 26 novembre 1918. Ténotomie des tendons d'Achille et du plantaire, transplantation du tibial antérieur sur le cuboïde, raccourcissement des péroniers latéraux et fixation à la malléole externe. Plâtre. Guérison.

Sixième cas. — Marie-Antoinette D., Montréal, quatre ans. Pieds bots varus-équin doubles. Avait déjà subi deux ténotomies des tendons d'Achille, une à l'âge d'un an et demi et l'autre à l'âge de trois ans sans résultat. La radiographie démontrait qu'elle avait en plus une luxation congénitale de la hanche. Opérée le 11 décembre, 1918. Elongation des deux tendons d'Achille, ténotomie des deux plantaires, transplantation du tibial antérieur, morcellement de l'astragale et des os du tarse; réduction de la luxation congénitale à la même séance. Plâtre. Ce cas étant un cas tout particulier, l'enfant n'a pu commencer à marcher que six mois après son opération, attendu que nous avons dû enlever le

plâtre après trois mois et en faire un autre à cause de sa luxation congénitale, plâtre que l'enfant a dû porter trois autres mois. Malgré tout, l'enfant marche aujourd'hui sans appareil et j'ai bon espoir que d'ici quelque mois sa marche sera parfaite.

Septième cas.—Adrien S., Brompton; sept ans. Pied bot varus-équin congénital très prononcé avec subluxation de l'astragale et absence du tibia moins les épiphyses de la jambe droite; opéré le 12 août, 1919. Ténotomie du tendon d'Achille et du plantaire, raccourcissement des péroniers et fixation à la malléole externe, transplantation du tibial antérieur au cuboïde avec morcellement de l'astragale, cuboïde et cunéiformes. Plâtre. Trois mois après cette opération, j'ai fait une transplantation du péroné de la jambe gauche sur la jambe droite pour remplacer le tibia absent, greffe. L'enfant qui n'avait jamais marché, marche aujourd'hui avec un appareil comme protecteur pour sa jambe droite, ses deux pieds bots sont parfaitement corrigés, et la greffe ayant réussie, j'ai bon espoir que dans quelques mois nous pourrons lui enlever son appareil.

Huitième cas.—Lucilda F., Danville, huit ans. Pied bot varus-équin congénital avec subluxation de l'astragale, opérée le 3 juillet 1919. Elongation des tendons d'Achille, raccourcissement des péroniers et fixation à la malléole externe, transplantation du tibial antérieur au cuboïde avec morcellement de l'astragale, cuboïde et cunéiformes. Plâtre. Guérison.

Neuvième cas.—Marie V., Valcourt, dix ans. Pied bot varus-équin congénital avec luxation de l'astragale, opérée le 21 juillet 1919. Elongation des tendons d'Achille, ténotomie du plantaire, résection en forme de V d'une partie de l'astragale et du cuboïde; transplantation du tibial antérieur. Ce cas étant plus prononcé que tous ceux que j'avais eu auparavant et n'ayant pu réussir par le morcellement seulement à mettre le pied en bonne position j'ai

dû lui faire en plus la résection plus haut citée. Résultat : guérison. L'enfant marche avec une chaussure ordinaire depuis le mois d'août.

Dixième cas.—Enfant M., St-Frs X. de Brompton; six ans, opéré en mars 1915. Le dernier cas que je rapporte est plutôt un cas de fusion accidentelle. L'enfant M. souffrait de pied bot paralytique, les deux péroniers étant paralysés. J'essayai pour la première fois, après trasnplantation du tibial antérieur au cuboïde, de remplacer les péroniers par une forte soie. Ayant drillé le péroné à son tiers-moyen, j'y fixai la soie et l'ayant attirée en bas en suivant le trajet des péroniers, je la fixai au cuboïde. Trois jours après l'opération, je constatai qu'il y avait infection du pied; ma première impression fut que l'opération était compromise, et que l'enfant serait peut-être dans une plus mauvaise condition qu'auparavant. A ma grande surprise, trois mois après l'opération, lorsque j'enlevai le plâtre, je constatai que le résultat était parfait, l'articulation mobile et le pied en bonne position. J'en ai conclu après avoir vu opérer le docteur Davis que sa méthode opératoire devait donner de bons résultats et dans la suite je tentai l'expérience sur les cas plus hauts rapportés qui m'ont tous donné de très bons résultats.

Mal de Pott.

J'ai eu très peu d'expérience dans la fusion de la colonne vertébrale par la méthode de Hibbs; deux cas seulement depuis trois mois. Cependant cette opération me paraît tout indiquée dans les cas de mal de Pott, au début surtout. Elle est calquée sur le même principe que la transplantation d'Albee. Pour ce qui regarde la fusion dans les cas d'arthrite tuberculeuse, je crois qu'on doit faire une distinction entre l'enfant et l'adulte. Chez l'enfant, la lésion débute généralement dans la synoviale tandis que chez

l'adulte elle débute presque toujours dans l'épiphyse des os. Dans le premier cas, je préfèrerais l'immobilisation et l'extension continue et les injections de Calot; par contre, chez l'adulte, je crois que nous aurions tout intérêt à débarrasser le patient de son foyer tuberculeux le plus tôt possible et fuser son articulation qui devra inévitablement s'employer quand même avec le traitement médical sans compter qu'avec la fusion trois mois suffisent pour la guérison tandis que le traitement médical exige deux et jusqu'à trois ans pour la guérison. Les malades n'obéissent pas aux ordres du médecin, se découragent et nous reviennent parfois dans un état pitoyable à la suite d'une poussée aiguë avec destruction complète de toute une articulation et nous n'avons autre chose en perspective que l'amputation d'un membre qui aurait été épargnée au début par la fusion.

J. O. Ledoux, M. D.
Chirurgien en chef, Hôpital St-Vincent de Paul,
Sherbrooke.

——:o:——

ETUDE DE LA REACTION DE WASSERMAN DU SANG, DU LIQUIDE CEPHALO-RACHIDIEN ET DE LA PONCTION LOMBAIRE, AVEC QUELQUES INJECTIONS INTRA-RACHIDIENNES.[1]

N. Fournier

Prof. agrégé Université de Montréal, chef du dispensaire de chirurgie à l'Hôpital Notre-Dame

Une des plus importantes découvertes, dans le domaine de la syphiligraphie, opérée depuis vingt ans, est, sans contredit, la

1. Travail présenté au VIe Congrès des Médecins de Langue Française de l'Amérique du Nord.

réaction de Wasserman. Elle s'impose aujourd'hui pour le diagnostic et le traitement. Sans elle nombre d'infections syphilitiques passent inapperçues, nombre de non-syphilitiques sont traités comme des syphilitiques. Enfin, sans elle, un traitement pratique de la syphilis est impossible, c'est ce que je voulais démontrer ici, par cette étude, bien sommaire, si vous le voulez, de 482 cas de réaction de Wasserman du sang et de 51 du liquide céphalo-rachidien faites de mars 1919 au 15 août 1920 et provenant de 279 personnes, la plupart malades. Ces examens ont tous été faits au laboratoire de l'Université de Montréal.

Toutes ces prises de sang ou de liquide céphalo-rachidien ont été faites par moi et envoyées au laboratoire, avec, sur le tube à essai, le nom de la personne de qui elles provenaient, mais sans plus de renseignement. Les notes cliniques se rattachant à chaque cas ne furent adressées au sérologiste que sur réception d'abord de ses rapports écrits. Il n'a donc pu, dans aucun cas subir l'influence de ces notes pour écrire ses rapports.

Dans vingt-neuf cas, le sang provenait de porteurs de manifestations secondaires cliniquement indéniables, ou de chancres durs vieux de plus de dix jours, et dans tous ces cas les rapports furent positifs.

Dans trente-neuf cas, le sang venait de sujets indemnes de toute histoire d'infection spécifique, sujets spécialement questionnés et choisis, et dans chaque cas, la réaction a été négative.

Dans les 211 autres cas, il y en a de syphilis latente en cours de traitement ou non, et la réaction nous a indiqué la conduite à tenir. Il y a des cas où le diagnostic était hésitant, d'autres où il était insoupçonné. Ainsi, une mère couverte de syphilis, papulo-squameuses et papulo-érosives, avec W. S. 4 plus, allaite un enfant de cinq mois, bien développé, et apparemment bien portant, dont le sang est négatif (Loi de Profeta).

Une autre, probablement infectée par son mari, lors de son

mariage, il y a douze ans, mais à son insu, souffrante d'un ulcère de jambe, avec ostéo-périostite, a trois enfants, dont un garçon de 10 ans, sain cliniquement et séro logiquement, une petite fille de 6 ans avec stigmates marqués, et Wasserman du sang positif, et une autre de 4 ans indemne cliniquement et séro logiquement.

Enfin, j'ia pu guérir de la syphiliphobie, nombre de malheureux trompés par des charlatans, ou s'inquiétant sans raison sur leur état. Un exemple entre plusieurs: Un marchand de la campagne m'arrive, la semaine dernière, affolé, me montrant sur son nez un bouton d'acnée. Il me dit ensuite l'histoire suivante: " Il y a huit ans, à la campagne, j'eus une uréthrite qui a guéri dans un mois. L'an dernier, étant venu consulter à Montréal, pour savoir si cette uréthrite ne pouvait pas s'être changée en syphilis, un médecin de la rue St-Denis me fit trois injections dans le bras à quelques jours d'intervalle, me disant que cela ne me ferait pas de mal; puis, sur la rue St-Laurent, un autre médecin me dit que j'avais une branche de syphilis et qu'il me fallait une injection." Son Wasserman est négatif.

D'autres malades ont réellement eu la syphilis, mais n'ont reçu de leur médecin qu'un traitement insuffisant avec assurance de guérison définitive. Ils vivent dans une fause sécurité: leur Wasserman est positif.

Comme on l'admet aujourd'hui de plus en plus, la réaction de Wasserman a une réelle valeur si elle est faite suivant la méthode voulue. (Car n'oublions pas qu'il y a des méthodes défectueuses de faire la réaction de Wasserman, et ces méthodes sont plus nuisibles qu'utiles à la clinique, elles induisent en erreur). Positive, elle est un signe certain de syphilis, excepté dans la lèpre, le pian, et la pelagre. C'est le symptôme le plus constant de la syphilis, (Fordyce) [1]. On devrait l'employer plus souvent dans tous les

1. J. A. M. A., 1er Juin 1918.

Le TRAITEMENT DE *la* CONSTIPATION

Le secret du succès dans l'emploi du Cascara Sagrada c'est de le prescrire avec méthode et dans un but bien défini, i. e. de bien vider l'intestin. Une autorité éminente a dit le " Cascara Sagrada ne doit jamais être employé comme un purgatif mais seulement comme un laxatif. " C'est là la thérapeutique rationnelle du Cascara.

Les extraits du Cascara Sagrada doivent être donnés à doses fractionnées et ascendantes. Une seule dose ne donne aucun effet si l'on veut obtenir un résultat permanent. On doit donner une dose chaque jour et le soir de préférence. Dans les cas rebelles on peut donner deux ou trois doses par jour. Le traitement doit être continué jusqu'à ce que le patient ait une selle normale et naturelle chaque jour ; et qu'il agisse absolument sans effort. A ce moment seulement la dose sera diminuée graduellement pour arriver à la dose initiale.

Cascara Sagrada agit comme un tonique sur l'intestin et prévient son état de torpeur qui suit généralement l'emploi des purgatifs.

Le Médecin a le choix entre deux prépations de première qualité :—Cascara Evacuant un extrait savoureux et deux fois plus actif que les cascaras aromatiques ordinaires, et F. E. cascara Sagrada (P. D. & Co.) Un produit sans pareil employé par la profession médicale depuis au-delà de quarante ans.

Parke, Davis & Company

WALKERVILLE, ONTARIO

CURE RESPIRATOIRE

HYSTOGENIQUE HYPERPHAGOCYTAIRE ET REMINERALISATRICE

PULMOSÉRUM

Combinaison Organo-Minerale

A BASE DE

NUCLEINATE DE GAIACOL

Synergiquement associé à un complexe d'Eléments minéraux
Electro-chimiquement ionisés (Phosphore, Calcium, Iode, etc.)

◆◆◆

MEDICATION SPECIFIQUE ET LA PLUS INOFFENSIVE DES AFFECTIONS

BRONCHO-PULMONAIRES

(Grippes, Catarrhes, Laryngites et Bronchites, Suites de Coqueluche et Rougeole.)

DES ÉTATS BACILLAIRES

(à toutes périodes et sous toutes Formes)

POSOLOGIE GENERALE

Liquide Agréable

s'administrant dans un liquide quelconque au début des repas et à la dose de deux cuillerées à café par jour chez l'adulte.

ECHANTILLONS ET LITTERATURE :

A. BAILLY. Pharmacien, 15, Rue de Rome, PARIS

Seuls agents pour le Canada: Rougier Frères, 63, rue Notre-Dame Est, à Montréal.

départements de la médecine. Un diagnostic n'est pas complet sans une réaction de Wasserman. Je traite actuellement pour la syphilis,—son Wasserman est 4 plus, bien qu'elle ignore l'histoire de son infection—, une jeune femme sortant d'un service de chirurgie, où elle a été castrée. Qui peut dire que son état ne se serait pas amélioré au point de lui éviter cette opération, si son infection avait été reconnue et traitée d'abord.

Non pas que je prétende que le clinicien doive céder sa place au sérologiste et fermer les yeux. Mais je dis que le clinicien est impuissant à découvrir la syphilis dans nombre de cas et qu'alors le Wasserman seul peut lui indiquer la conduite à tenir. Je dis aussi que le syphiligraphe est dans l'impossibilité de traiter ses malades d'une façon pratique sans cette réaction. C'est un point de repair indispensable pour continuer ou arrêter le traitement.

Parmi ces malades, j'en compte 27 qui ont eu le courage de suivre leur traitement, malgré ses ennuis; les autres se sont endormis sur la route, ne sont pas revenus, ou ne viennent qu'irrégulièrement.

A la lumière de la réaction de Wasserman, en suivant la marche du traitement, on est frappé de la résistance des tréponèmes et on se surprend à dire combien nous étions loin de la vérité quand il n'y a pas encore bien longtemps, nous promettions à nos malades une guérison définitive s'ils prenaient de nous, une, deux, six ou même douze injections d'arsénic.

De ces 27 malades, après un traitement variant de six jours à un an et demi, 6 ont encore un sang positif, 2 ont un liquide céphalo-rachidien positif, 21 sont négatifs, dont plusieurs sans traitement depuis plus d'un an, et que je considérerai guéris quand leur liquide céphalo-rachidien aura été trouvé négatif. La durée du traitement a été de six jours à 16 mois. La durée moyenne de 8 mois. Le nombre d'injection d'arsénic dans chaque cas, varie de 2 à 32, la quantité de 914 de 1.20 grm. à 24.60 grm.,

à part le mercure qui n'a pas été épargné. La moyenne d'injections de 914 a été de 19 et la moyenne en poids a été de 15 grm. Un de ces malades est intolérant pour le 914 qui détermine chez lui immédiatement des symptômes de congestion aiguë du poumon, et de toute la peau. Je le traite à l'Enésol qu'il supporte très bien. Un de ces malades traité au deuxième mois de son infection, après vingt-huit injections d'arsénic au total de 24 grm. quinze piqures d'huile grise et trente-six frictions mercurielles, administrées dans le cours d'une année, présente encore un sang et un liquide céphalo-rachidien positifs. Deux cas de chancre au début avec commencement de généralisation de l'infection, ont guéri avec 5 injections chacun, soit 3.45 et 3.65 de novarsénobensol.

Aujourd'hui, dans le traitement de la syphilis, on ne se contente plus de la réaction de Wasserman du sang, mais on admet unanimement la nécessité de la réaction du liquide céphalo-rachidien.

La réaction de Wasserman du liquide céphalo-rachidien révèle, longtemps avant l'apparition des signes cliniques—alors que les dommages sont souvent irréparables,—que les tréponèmes travaillent sournoisement dans le compartiment du système nerveux, et qu'il faut de toute nécessité ou activer le traitement général, ou intervenir localement avec le traitement intra-rachidien de Swift et Ellis, modifié par Ogilvie.

Ces 51 ponctions lombaires ont été faites sur 34 malades différents. 17 ont été répétées pour l'administration du traitement intra-rachidien chez 7 malades.

Dans 12 cas le Wasserman a été positif, et négatif dans 22. La céphalalgie consécutive à ponction lombaire a duré un mois chez un, 12 jours chez un autre, et 7 jours chez 6 ; 26 ont quitté l'hôpital 2 jours après parfaitement bien. Les traitements intra-rachidien n'ont provoqué aucun accident d'importance; un peu de douleur dans les jambes ou à la tête ressenties pendant

deux heures et même 24 heures suivant la quantité de 914 ajouté au sérum auto-salvarsanisé.

La ponction lombaire est une opération bénigne quand elle est faite avec la technique voulue. Souvent les chirurgiens ne se gênent pas de faire une laparatomie exploratrice pour parfaire un diagnostic obscur. Pourquoi le refuserions-nous aux syphilitiques, menacés de tant d'accidents graves, tel que le tabes, la paralysie, la névrite optique, si elle n'est pas dangereuse.

La ponction doit se faire, le malade couché sur le bord du lit, les cuisses fléchies sur le ventre, le front incliné vers les genoux, en rond de chien, dans le troisième, quatrième ou cinquième lombaire. On retire 8 cc. de liquide céphalo-rachidien, quantité suffisante pour les trois réactions. Puis, l'aiguille retirée, une compresse stérile est appliquée sur la piqure et l'opéré garde la position horizontale deux jours, boit beaucoup d'eau et suit une diète ordinaire.

Dans l'automne de 1918, étant de passage à la clinique Vanderbilt, à New-York, j'y ai rencontré par pur hasard, le docteur Jules Archambault en quête, comme moi, de nouveautés scientifiques. Je lui conseillai d'étudier spécialement la réaction de Wasserman, étant donné le beau champ d'opération qu'il y avait à Montréal pour un homme rompu à la pratique de cette science. Il hiverna à New-York, étudia sous Fordyce et au Post Graduate Medical School, puis nous revint au printemps pour trouver accès au laboratoire de bactériologie de notre Université, grâce à la bienveillance des professeurs Foucher et Bernier, et, aujourd'hui, je crois que l'Université de Montréal peut se flatter de posséder un département où la réaction de Wasserman se fait comme chez Fordyce, et de façon à satisfaire les plus difficiles.

———ooo———

"LES MALADIES MENTALES DANS L'ŒUVRE DE COURTELINE"

(*suite*)

—

Dr Geo. AHERN

Assist.-Chirurgien à l'Hôtel-Dieu. Aide-d'Anatomie à l'Université Laval.

VI. *Psychoses organiques.—Démence Sénile.*

La démence sénile, que nous allons étudier maintenant, résulte non de la vieillesse elle-même, qui est un état physiologique, mais de la sénilité, état pathologique fait d'usure cérébrale et susceptible de se produire à une époque plus ou moins avancée de la vie. Les principaux symptômes sont une incapacité plus ou moins grande pour le travail, un manque de précision et de luciidté dans les idées et le jugement; l'amnésie portant surtout sur les faits récents; l'apathie, l'indifférence pour les faits graves contrastant avec une émotivité excessives pour les petits faits qui concernent les malades personnellement; la perte des bonnes manières, de l'usage et du bon-ton; la perte du respect, de la politesse, de la bienséance et de la décence dans les discours, les gestes, la tenue, la façon de vivre. A ces symptômees psychiques se joignent souvent des symptômes somatiques consistant surtout en troubles dus à l'artério-sclérose. Du côté physique on remarque fréquemment que les fonctions organiques s'exécutent avec la plus grande régularité, celles d'ordre digestif surtout, et il semble que la vie intellectuelle et la vie physique soient devenues tout-à-fait indépendantes l'une de l'autre [32].

---

32. E. Régis, *loc., cit.*, pp. 498 etc.

Nous trouvons dans Courteline, une bonne observation de démence sénile dans le personnage du père Soupe [33].

Soupe, âgé de 64 ans, est expéditionnaire depuis 37 ans, à la Direction des Dons et Legs. Nous trouverons en lui la déchéance intellectuelle, la perte de la mémoire et de l'affectivité avec un état physique florissant, montrant bien le contraste qu'il y a entre l'aliénation mentale vraie et un simple affaiblissement de l'intelligence... " Le père Soupe était un petit vieux à lunettes, de qui l'édentement, peu à peu, avait avalé les minces lèvres. Sur sa face luisante, comme vernie, ses sourcils broussailleux débordaient en auvents et des milliers de filets sanguins se jouaient par la fraîcheur caduque de ses joues, y serpentaient à fleur de peau avec le grouillement confus d'une portée de vers de vase... Stupide, de cette stupidité hurlante qui exaspère à l'égal d'une insulte, il passait les trois quarts du temps à faire de la sieste en son fauteuil, le reste à ricaner tout seul sans que l'on put savoir pourquoi, à se frotter les mains, à pouffer bruyamment, la tête secouée des hochements approbatifs d'un petit gâteux content de vivre"... Dans ses propos, dans ses actes, il pêchait contre les règles les plus élémentaires de la politesse et de la bienséance: " Trois heures, annonça le père Soupe, qui avait les belles digestions des gens de conscience immaculée: je vais aller faire mes petits besoins!" Un jour, de la cuvette commune dont ses compagnons se servaient pour se rincer les doigts, il s'était servi pour se laver les pieds, prenant le bureau pour un établissement de bains!... " Soupe avait courte la rancune, s'il avait l'irritation lente et le soleil du lendemain le retrouvait fidèle au poste, rasséréné, rasé de frais, satisfait de lui et des autres. Entre les trous de sa cervelle, les mauvais souvenirs passaient sans laisser trace, comme passe de l'eau à travers un tamis ".

---

33. G. Courteline : *MM. Les Ronds-de-Cuir.*

La démence sénile se distingue nettement de la paralysie générale qui a des caractères tout spéciaux et que nous allons voir présentement.

Paralysie Générale.

Sous le terme de paralysie générale, on entend, non pas une maladie, mais une affection à évolution lente, progressive et fatale, qui survient sous des influences pathogènes prolongées et généralement combinées; qui se traduit par le développement progressif de troubles démentiels constants, de troubles délirants fréquents et de désordres ataxiques, et qui est déterminée anatomiquement par des lésions diffuses, par une méningo-encéphalite. Les symptômes psychiques sont un affaiblissement de l'intelligence caractérisé par des idées délirantes, absurdes, mobiles, illogiques, incohérentes, contradictoires, asystématiques. Les symptômes physiques se rattachent à la motricité et consistent surtout en ictus apoplectiques, mouvements automatiques, vertiges; en paralysies des 3e, 4e, et 6e paires craniennes se manifestant par du strabisme, de la diplopie, du ptosis, de la parésie pupillaire. On constate encore des troubles de la parole, de l'écriture, du tremblement [34].

L'observation de Letondu, expéditionnaire à la Direction des Dons et Legs, nous offre une étude complète des symptômes de la paralysie générale [35]. " Arrivé à l'heure précise, il s'enfermait en son bureau, s'y verrouillait à double tour et y demeurait de longues heures sans que l'on put savoir ce qu'il y fabriquait. D'humble, propre et rempli de sa petitesse, ce pauvre diable au front concave où des rides couraient en cordes de contrebasse, était devenu la terreur du ministère. Un jour, d'un coup de pied

34. G. Ballet etc etc : *Traité de Pathologie mentale*, pp. 885 etc etc
35. G. Courteline : *MM. Les Ronds-de-Cuir*.

violent, il fend la porte de son bureau; le lendemain, avec des fleurets qu'il a apportés, il boutonne les murs de sa pièce dont le papier n'est plus que loques et lambeaux. Il manifeste une prédilection marquée pour les exercices du corps. Il lève des poids à force de bras et les laisse retomber bruyamment sur le sol, au grand effroi des employés logés au-dessous qui reçoivent sur la tête des débris de plafond. Il est hanté de cette monomanie: la régénération de l'homme par la gymnastique, et il ne monte plus les escaliers de la Direction, et n'en parcourt plus les couloirs, qu'en criant à tue-tête sous prétexte de développer ses pectoraux. Il devient irritable, susceptible, agressif, en veut à ses supérieurs, s'oublie dans son langage et répond grossièrement à son chef LaHourmerie. De propre qu'il était, il change complètement, néglige sa toilette et se présente au bureau le teint boueux, la cravate lâche et le faux-col en accordéon. Il néglige également, et depuis longtemps, son travail. Quoique les bureaux ferment à quatre heures, Letondu ne s'en va jamais avant dix heures, mais ce n'est pas pour travailler qu'il reste ainsi après ses camarades. Non, tantôt il garde l'immobilité pendant des heures, " les jambes en branches de compas "; tantôt il monte et reste debout sur sa cheminée, " seul dans la nuit, effrayant et inexplicable "; tantôt il exécute " dans la diagonale du bureau, des allées et venues de bête en cage, les mains aux reins et *déchaussé!* " . . . . Pour donner de la souplesse à ses poumons, il achète un clairon et " arrache à l'instrument des sons rauques, abominables, qui emplissent les corridors de meuglements de mastodonte égorgé. " Puis il imagine de renouveler des jeux de l'antique. " Il arriva un matin, une roue de wagonnet sous le bras dont il se mit à se servir comme d'un disque. Projetée à toute volée d'une extrémité à l'autre de la pièce, la lourde masse en fer en venait heurter la porte qu'elle défonçait peu-à-peu ". Un jour, " marchant sur les traces des athlètes lacédémoniens, qui s'oignaient d'huiles parfu-

mées, il inventa de se badigeonner, depuis les pieds jusqu'à la tête, avec de l'huile de foie de morue ! "

Enfin il eut l'âme de Platon et résolut d'humilier l'administration en donnant désormais une somme de travail grotesquement disproportionnée avec la somme d'argent qui en était le salaire. Il entrait dans les bureaux, râflait la besogne sur les tables, enlevait aux expéditionnaires des dossiers volumineux et emportait le tout sous son bras sans un mot d'explication.

(*A suivre*)

——:o:——

COLLO-IODE
DUBOIS
Protéine Iodée Colloïdale

Découverte en 1908 par H. DUBOIS

SUPPRIMANT TOUT IODISME
ET AGISSANT MIEUX QUE LES IODURES

COMPOSITION :

6 centigrammes d'Iode métallique par 20 gouttes. Effet thérapeutique d'un gr. d'iodure de potassium

DOSES :

5 à 20 gouttes pour les Enfants, 10 à 50 gouttes pour les Adultes. En 1 ou 2 fois par jour

INDICATIONS :

Remplace l'iode et les iodures dans tous leurs emplois internes. — *Observations remarquables recueillies dans les hôpitaux de Paris et de l'Etranger.*

OBSERVATIONS :

L'action physiologique du *Collo-Iode Dubois* et ses applications thérapeutiques ont été étudiées dans les laboratoires et dans les différents services du professeur Lancereaux, à Levallois, par MM. les docteurs Botkano, Michailesco et Tomovici. Ces essais ont donné lieu à diverses observations très intéressantes que nous tenons à la disposition du corps médical

M. le docteur Michailesco, licencié ès sciences, a employé du *Collo-Iode* injectable avec un plein succès sur un grand nombre de malades.

ÉCHANTILLONS ET NOTICE SUR DEMANDE

LABORATOIRES H. DUBOIS, Pharmacien de 1re Classe, FOURNISSEUR DES HOPITAUX

ADRESSE TÉLÉGRAPHIQUE : CRÉOSAL-PARIS

7, RUE JADIN, PARIS

ECHANTILLONS ET LITTERATURE
Franco sur demande adressée

Aux aboratoires H. DUBOIS, 7 Rue Jadin, PARIS

Agents Dépositaires pour le Canada

ROUGIER FRERES

63 Rue Notre-Dame (Est) MONTREAL

Sanmetto

Pour les maladies des
Organes Génitaux-Urinaires,

Le Tonique vivifiant du Système Reproducteur

SPÉCIALEMENT UTILE DANS LES
Affections Prostatiques des vieillards — L'Impuissance sénile — La Miction Difficile — L'Inflammation de l'urèthre — Les Douleurs Ovariennes — L'Irritation de la Vessie
D'UN MÉRITE ABSOLU COMME RECONSTITUANT.

DOSE : Une cuillérée à cafe quatre fois par jour. **OD CHEM CO., New-York.**

En vente chez tous les Droguistes en Gros du Canada

PRODUITS DAUSSE

COLLOBIASE D'OR

OR COLLOIDAL DAUSSE

Agent anti toxi-infectieux dans toutes les septicemies

COLLOBIASE DE SOUFRE

Soufre Colloidal Dausse

Traitement rapide du rhumatisme

PAVÉRON

Opium injectable - Alcaloides totaux de l'Opium

AMPOULES—COMPRIMES

INTRAIT DE MARRON D'INDE

HEMORROIDES—VARICES

Sédatif des douleurs hémorroidales

INTRAIT DE VALÉRIANE

MEDICATION ANTISPASMODIQUE

Sédatif du système nerveux

Seuls agents pour le Canada: ROUGIER FRERES,
39, rue Notre-Dame Est, à Montréal

Littérature & Echantillons:
Laboratoires DAUSSE. 4, rue Aubriot. PARIS

PEPTONATE DE FER ROBIN

(GOUTTES, VIN, ÉLIXIR)

CONTRE :

Chlorose, Anémie

Véritable fer assimilable. Il ne donne aucune réaction avec le ferri ou ferrocyanure.

DOSE : 5 à 30 gouttes par repas dans un peu d'eau, de vin ou de lait, commencer par 5 gouttes et augmenter progressivement de 2 gouttes par jour suivant le cas

VENTE EN GROS : **13, Rue de Poissy, PARIS.** – DÉTAIL *Principales Pharmacies.*

SPECIFIEZ

HORLICK'S MALTED MILK

Horlick's est ce qu'il y a de mieux. C'est le produit *Original*. Notre procédé spécial assure des résultats qui ne peuvent être obtenus par les imitateurs.

Sa qualité et son efficacité sont telles que la Profession médicale l'emploie depuis au delà d'un tiers de siècle comme nourriture pour les enfants avec des résultats excellents et égalant presque le lait maternel. C'est aussi un excellent reconstituant pour les mères qui nourrissent, les invalides, les convalescents et les personnes âgées.

LITTERATURE ET ANALYSE SUR DEMANDE.

Horlick's Malted Milk Co.

Racine, Wis. **Slough Bucks, Angleterre** **Montréal, Can.**